

Sygn. akt I ACa 1059/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Krzysztof Chojnowski
Sędziowie	:	SSA Elżbieta Bieńkowska SSO del. Grażyna Wołosowicz (spr.)
Protokolant	:	Urszula Westfal

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2017 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. R. i M. R.**

przeciwko **E. P.**

z udziałem interwenienta ubocznego (...) **w W.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 21 października 2016 r. sygn. akt I C 1833/11

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) **w punkcie I i II w ten sposób, że zasądza od pozwanej E. P. na rzecz powódki M. R. kwotę 45.000 (czterdzieści pięć tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21 października 2016 roku do dnia zapłaty;**

b) **w punkcie III o tyle, że zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.667 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;**

II. oddala apelację powódki K. R. oraz pozwanej E. P. w całości;

III. **zasądza od pozwanej E. P. na rzecz powódki M. R. kwotę 3.950 zł tytułem zwrotu kosztów za drugą instancję;**

IV. odstępuje od obciążania powódki K. R. kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanej E. P. za drugą instancję.

(...)

Sygn. akt IA Ca 1059/16

UZASADNIENIE

Powódki K. R. oraz M. R. powództwem skierowanym przeciwko E. P. wniosły o: zasądzenie od pozwanej na rzecz K. R. kwoty 70.500 złotych tytułem wyrównania zaległej renty za okres od dnia 19 kwietnia 2007 roku do dnia 3 listopada 2011 roku; zasądzenie od pozwanej na rzecz K. R. kwoty 2.500 złotych miesięcznie tytułem renty na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania, opieki, leczenia i rehabilitacji, płatnej miesięcznie do dnia 10 - go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności, poczynwszy od dnia 3 listopada 2011 roku, zasądzenie od pozwanej na rzecz K. R. kwoty 50.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, zasądzenie od pozwanej na rzecz M. R. kwoty 45.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem częściowego zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powódek kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa prawnego według norm prawem przepisanych. Podnosiły, że. pozwana dopuściła się błędu w sztuce lekarskiej, polegającego na tym, iż podczas wykonywania badań USG w pozwanej poradni, nie rozpoznana została duża wada płodu co miało niebagatelny wpływ na dalsze życie matki i dziecka.

Pozwana E. P. wносиła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powodów na rzecz pozwanej kosztów procesu z wyodrębnieniem kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Interwenant uboczny występujący po stronie pozwanej -(...) w W., wniósł oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie solidarnie od powodów na rzecz interwenienta ubocznego kosztów sądowych i kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów.

Wyrokiem z dnia 21 października 2016 roku Sąd Okręgowy w Białymstoku: zasądził od pozwanej E. P. na rzecz powódki M. R. kwotę 20 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21 października 2016 roku do dnia zapłaty (punkt I.); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt II.); odstąpił od obciążenia strony powodowej kosztami procesu (punkt III.) oraz nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2 406,40 złotych tytułem brakujących kosztów sądowych (punkt IV.).

Z ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy wynikało, że pierwsza wizyta powódki M. R., w(...) (...) P. E. O.-P. w B. miała miejsce 12 września 2006 roku, lekarzem przyjmującym była lek. med. E. N. (1). Przyczyną zgłoszenia się pacjentki do lekarza był brak miesiączki i podejrzenie jej pierwszej ciąży wobec wcześniejszego 2-letniego okresu miesiączkowania regularnego. Podczas tej wizyty odnotowano, że ostatnia miesiączka miała miejsce u pacjentki na „początku sierpnia” i zalecono badanie ultrasonograficzne, którego powódka nie wykonała. Zlecone badanie powódka wykonywała dopiero po 5 tygodniach w (...)w dniu 20 października 2006 roku. Na podstawie wykonanych badań wiek ciąży powódki oceniono na 10 tygodni.

Powódka do pozwanej zgłosiła się po raz kolejny dopiero w dniu 30 listopada 2006 roku, a zatem 2,5 miesiąca od pierwszej wizyty. Przyjmująca wtedy pacjentkę lek. med. E. P. odnotowała, że pacjentka nie pamięta daty ostatniej miesiączki. Powódka okazała pozwanej wyniki morfologii, moczu, glukozy, grupy krwi przeprowadzonych w dniu 20 października 2006 roku w(...)w B.. W czasie wizyty wykonane zostało badanie USG, sondą przezpochwową. Odnotowano, że w tym czasie głowica przezbrzuszną była uszkodzona. Na podstawie badania USG ustalone zostało, iż ciąża powódki jest żywa, pojedyncza, w położeniu główkowym, płód rozwija się prawidłowo. Ustalone również zostało, że ściana łożyska i wody były prawidłowe.

Wobec braku terminu ostatniej miesiączki sondą pochwową wykonano pomiar BPD=37mm, na podstawie którego, ustalono wiek płodu na około 17 tygodni. \pm 7 dni. Planowany termin porodu ustalony został na dzień 9 maja 2006 roku, z zastrzeżeniem błędu \pm 7 dni. W karcie zamieszczono informację, że nie było możliwości oceny morfologii płodu „morfologia płodu nie do oceny” Zalecone zostało ponowne wykonanie badania USG w terminie 3-4 tygodni. Ustalono również termin kolejnej wizyty na dzień 5 grudnia 2006 roku. W trakcie kolejnej wizyty w dniu 5 grudnia 2006 roku powódce została założona Karta ciąży. Zakładająca Kartę ciąży lek med. E. N. (2) w rubryce „Wywiad rodzinny” odnotowała w rodzinie powódki zachorowania na cukrzycę i raka pęcherzyka. W trakcie wizyty w dniu 18 stycznia 2007 roku E. P. wykonała badanie USG powódki. Stwierdzono, iż wynik badania USG TP pokrywa się z wcześniejszym badaniem USG PV. W opisie tego badania zawarto informację „Morfologia płodu wydaje się prawidłowa”. Ponadto wpisano: „Miesiączki powódki od 13 roku życia, nieregularne co 22 dni do 3 miesięcy. Szacowany termin porodu około 10.05.2007. Pozwana stwierdziła ciążę pomiędzy 23 - 24 tygodniem.

Powódka zgłosiła się do lekarza ponownie w dniu 22 stycznia 2007 roku - podczas tej wizyty zlecono badanie stopnia czystości, wykonanie badania USG oraz kontrolę za dwa tygodnie. Powódka zastosowała się tylko do jednego polecenia, zjawiała się na kontrolny stopień czystości w dniu 7 lutego 2007 roku do lekarza E. N. (3), zaleconego USG nie wykonała. Podczas tej wizyty stwierdzono pojawienie się obfitej wydzieliny w pochwie i zlecono leczenie farmakologiczne, natomiast termin kolejnej wizyty wyznaczono po jego zakończeniu. W dniu 20 lutego 2007 roku, mimo zastosowanej kuracji lekowej, stwierdzono dalsze występowanie upławów z pochwy. Kontrola dna macicy oraz tętna płodu nie budziła zastrzeżeń. W dniu 27 lutego 2007 roku pobrany został rozmaz z szyjki macicy do badania cytologicznego. Wynik cytologii drugiego stopnia był prawidłowy, zaś wizyta kontrolna została wyznaczona po miesiącu. Kolejny raz powódka zgłosiła się do poradni pozwanej w dniu 13 marca 2007 roku skarżąc się na trwające od dwóch godzin bóle w dolnej części brzucha. Po przeprowadzeniu badania odnotowano: „obfita wydzielina w pochwie. Szyjka zachowana. Macica pobudliwa.” Podczas wizyty w dniu 11 kwietnia 2007 roku powódka nadal uskarżała się na bóle brzucha, w konsekwencji zlecono badania laboratoryjne i konsultacje internistyczną Tego samego dnia w godzinach wieczornych M. R. udała się na wizytę do (...)w B., z chęcią zobaczenia dziecka podczas badania USG w projekcji 3D. Podczas badania lekarz stwierdził, że dziecko ma bardzo mocno poszerzoną główkę i prawdopodobnie rozszczep kręgosłupa. Następnego dnia (12 kwietnia 2007 roku) powódka zgłosiła się w godzinach popołudniowych do (...) pozwanej z prośbą o wydanie zwolnienia lekarskiego, którego nie otrzymała, z powodu nie zgłoszenia się do internisty.

M. R. postanowiła w kolejnych dniach udać się do W. by skonsultować przebieg ciąży z innymi lekarzami w polecanej powódce klinice cieszącej się w Polsce dobrą opinią w zakresie diagnostyki i leczenia dzieci z wodogłowiec oraz przepukliną oponowo-rdzeniową. W dniu 16 kwietnia 2007 roku powódka zgłosiła się do gabinetu ultrasonografii ginekologiczno - położniczej dr n. med. T. F. we W., gdzie wykonane zostało badanie USG. Na podstawie przeprowadzonego badania ustalono, iż u płodu występuje poszerzony układ komór mózgu, całkowity brak tkanki mózgowej, z widocznym falującym sierpem mózgu oraz rozszczep w części lędźwiowej kręgosłupa. M. R. została w dniu 18 kwietnia 2007 roku przyjęta do (...) we W., gdzie dzień później, tj. dnia 19 kwietnia 2007 roku, drogą cięcia cesarskiego, urodziła dziewczynkę (K. R.) z urodzeniową masą ciała 2910g, ocenioną według skali A. 6 (pierwsza min.) i 8 (5 minuta) punktów.

U noworodka stwierdzono wodogłowiec wewnętrzne (powiększony obwód głowy) oraz otwartą przepuklinę oponowo - rdzeniową w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Nadto stwierdzono również zniekształcenia kończyn dolnych pod postacią przywiedzionego przodostopia. K. R. została umieszczona w inkubatorze tlenowym i przekazana do (...) we W.. W dniu 20 kwietnia 2007 roku poddana została zabiegowi operacyjnemu, plastyki przepukliny oponowo-rdzeniowej w odcinku piersiowo - lędźwiowym z korekcją kifozy lędźwiowej, z jednoczesnym wszczepieniem zastawki komorowo- otrzewnowej. Po zabiegu K. R. na oddechu kontrolowanym została przekazana bezpośrednio z sali operacyjnej do(...) celem dalszego leczenia. W chwili przyjęcia na oddział stan dziecka określono jako ciężki. Stwierdzono u K. R. niewydolność krążeniowo - oddechową, hiperbilirubinemię, zamartwicę okołoporodową oraz bezdechy. Dziewczynka była wentylowana mechanicznie, oraz pozostawała na wlewie dopaminy. Po odzyskaniu wydolności krążeniowo - oddechowej, K. R. została przekazana na (...) (...) we W. ze wskazaniem nadzoru

parametrów życiowych. Przebywała na oddziale od 22 kwietnia 2007 roku do 9 maja 2007 roku skąd przekazano ją do (...), w celu dalszego leczenia. Przeprowadzono konsultacje: neurologiczną, kardiologiczną, okulistyczną. Rozpoczęto rehabilitację. Przez cały czas pobytu monitorowano stan pacjentki, kontrolowano wodogłowie poprzez powtarzane badania ultrasonograficzne. W 49 dobie życia (08.06.2007) K. R. wypisano do domu z zaleceniem wielospecjalistycznej opieki ambulatoryjnej. W późniejszym okresie była wielokrotnie hospitalizowana, głównie z powodu problemów z wszczepioną zastawką i drenem, a także w celu poszerzenia diagnostyki układu nerwowego i układu moczowego. Ze względu na obecny stan zdrowia K. R. wymaga stałej opieki oraz uporczywej rehabilitacji.

Powódka M. R. w dniu 8 lutego 2011 roku złożyła do(...)w B. zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa wraz z wnioskiem o ściganie, zarzucając pozwanej popełnienie przestępstwa polegającego na tym, że w niustalonym dniu sierpnia 2007 roku pracując jako lekarz specjalista położnictwa i chorób kobiecych w (...) przy ulicy (...) w B., będąc uprawnioną do prowadzenia historii chorób i karty przebiegu ciąży, po uzyskaniu informacji, że córka M. R. K. R. urodziła się z rozszczepem kręgosłupa, którego nie zdiagnozowała, poświadczyła nieprawdę w karcie ciąży tej pacjentki poprzez poczynienie dopisków w tej dokumentacji nie mających odzwierciedlenia w rzeczywistości i nie mających odbicia w przeprowadzonych badaniach. Postanowieniem z dnia 21 marca 2011 roku (...)(...)w B. odmówił wszczęcia dochodzenia w tej sprawie. W wyniku złożonego od tego postanowienia zażalenia, Sąd Rejonowy w Białymstoku postanowieniem z dnia 1 czerwca 2011 roku (III Kp 728/11) pozostawił zażalenie pełnomocnika M. R. bez rozpoznania. W uzasadnieniu wskazano, iż zażalenie nie może być przedmiotem merytorycznej oceny jako złożone przez osobę nieuprawnioną. W motywach rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy w Białymstoku wskazał przede wszystkim, iż M. R. nie posiadała przymiotu osoby pokrzywdzonej zarzucanym pozwanej czynem.

Sąd I instancji wskazał, że podstawę powyższych ustaleń faktycznych w sprawie, obok dokumentacji medycznej, zeznań powódki i świadków R. R. (1), R. S., E. N. (2), K. W. , M. G., z uwagi na występujące w sprawie wiadomości specjalne, stanowiły również opinie biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii, neurologii dziecięcej , ortopedii i traumatologii , genetyki klinicznej , neonatologii, położnictwa i ginekologii oraz biegłej – P. A. O.. Wywodził, że z opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii wynikało, iż powódka M. R. znajduje się w stanie napięcia, niepokoju, braku poczucia stabilizacji, bezpieczeństwa własnego. Ten stan w znaczny sposób utrudnia jej społeczne przystosowanie się w odgrywaniu ról społecznych, aktywności zawodowej. Z tego powodu ma obniżone poczucie wartości, nastroju i nie radzenia ze sobie ze stresem, lękiem o przyszłość córki, swoją oraz rodziny i planowania na przyszłość. Unika podejmowania decyzji, jest raczej skłonna do wycofywania się. B. biorąc za podstawę całokształt materiału źródłowego stwierdzili, że doświadczenie przez powódkę M. R., skutków urodzenia kalekiego dziecka oraz nieświadomość, tego już w trakcie trwania ciąży w jakim, stanie jest płód, pozbawienie jakiegokolwiek możliwości wpłynięcia przez siebie, lekarzy na stan płodu, jego rozwój w sposób istotny wpłynęło na psychikę powódki oraz postrzeganie przez nią świata oraz spowodowało pojawienie się długotrwałego poczucia bezradności, lęku, a przede wszystkim znacznego obniżenia własnej wartości, depresji. Zdaniem biegłych upływ czasu zahamował gwałtowne reakcje rozpacz u powódki, ale nie wpłynął na nadal utrzymujące się głębokie poczucie niespełnienia się i osamotnienia. Powódka nadal odczuwa stany lękowe, w tym lęki przed ponownym zajściem w ciążę które ograniczają jej codzienne funkcjonowanie. Pogorszenie samopoczucia psychicznego wpłynęło na wycofanie z życia społecznego, co obniżyło komfort emocjonalny i ekonomiczny życia powódki. Kondycja psychiczna powódki pozostaje w bezpośrednim związku z konsekwencjami „tego co się stało”. B. stwierdzili, iż powódka w chwili powzięcia wiadomości o stwierdzeniu wodogłowia u płodu doznała wstrząsu psychicznego. Doszło u niej do istotnego pogorszenia się stanu zdrowia z powodu powstania i rozwoju oraz utrwalenia się objawów przewlekłego zespołu depresyjnego, lęku o zdrowie, rozwój i przyszłość dziecka, rozpoczęciem dalszego życia w roli kobiety, matki i żony utrwalonego poczucia krzywdy i własnego bezpieczeństwa. Zdaniem biegłych powódka M. R. doznała 10% uszczerbku na zdrowiu. W ich ocenie u powódki można stwierdzić objawy stresu pourazowego. Ponadto istnieje duże prawdopodobieństwo, że powódka w przyszłości będzie wymagała pomocy psychologicznej oraz okresowo psychiatrycznej.

B. odnosząc się natomiast do stanu K. R. wskazali, iż w związku z opóźnieniem funkcjonowania poznawczego K. prawdopodobnie przez cały okres swojej edukacji będzie wymagała indywidualnej pracy nad zaburzonymi

sprawnościami. Ponadto w związku z niesprawnością ruchową z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że jej funkcjonowanie społeczne w grupie rówieśniczej będzie w przyszłości znacznie ograniczone, co może wpłynąć na jej rozwój emocjonalny powodując okresowo zaburzenia adaptacyjne. Również przychodząca wraz z kolejnymi fazami rozwojowymi świadomość własnej sytuacji i ograniczeń w realizacji własnych potrzeb może powodować zaburzenia adaptacyjne w postaci reakcji depresyjnych. Trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym w związku ze znacznymi ograniczeniami fizycznymi zdaniem biegłych wynosi 30 %. B. z zakresu neurologii dziecięcej w swej opinii wskazała, iż córka powódki od urodzenia ma niedowład kończyn dolnych wiotki graniczący z porażeniem, zaburzenia czucia od tułowia ku dołowi, zaburzenia oddawania moczu i stolca potwierdzone badaniami urodynamicznymi. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określiła na 100%, uznając schorzenie K. R. za ciężkie, nieodwracalne kalectwo. Końcowo, odwołując się do swego doświadczenia zawodowego związanego z dziećmi z przepuklinami oponowo-rdzeniowymi i wodogłowiem stwierdziła, że obecne standardy medyczne nie obejmują operacji płodu z powodu przepukliny rdzenia w czasie trwania ciąży, a operacja leczenia wodogłowia nie wpływa na zasadniczy objaw neurologiczny tej złożonej wady jakim jest wiotki niedowład lub porażenie kończyn dolnych z zaburzeniami zwieraczy. Wskazała jednocześnie, iż operacja przepukliny oponowo-rdzeniowej u płodu w czasie ciąży ma charakter eksperymentu medycznego, a nie jest to standardowe postępowanie ustalone. Również biegły z zakresu ortopedii i traumatologii w swojej opinii określił stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu K. R. na 100 %. Wskazał, iż z uwagi na urodzenie się K. R. z wadą cewy nerwowej w odcinku piersiowo-łędźwiowym z wiotkim porażeniem kończyn dolnych, zaburzeniami czucia i zwieraczy, rokowania co do możliwości samodzielnego poruszania się i pionizacji są raczej niepomyślne. B. z zakresu genetyki klinicznej w swojej opinii wskazał, iż różnej wielkości i umiejscowienia przepukliny mózgowo-rdzeniowe związane z rozszczepem kręgosłupa występują w Polsce z częstością zależnie od źródeł od około (...) żywo urodzonych noworodków. Częstość występowania tego typu wad jest 2-3 krotnie większa u dziewczynek niż u chłopców. Nawet do 90% przypadków rozszczepów kręgosłupa wiąże się z wtórnym do nich wodogłowiem. Często współwystępują również zaburzenia rozwojowe kończyn dolnych. Ryzyko wystąpienia wad rozwojowych cewy nerwowej może być zmniejszone, nawet o około 70% dzięki profilaktycznemu przyjmowaniu przez kobietę będącą w wieku rozrodczym kwasu foliowego, co najmniej w okresie 3 miesięcy przed zapłodnieniem i do 12 tygodnia ciąży. B. zaznaczył, że ryzyko wad cewy nerwowej, niezależnie od obciążeń wywiadu położniczego lub ich braku, może być nieznacznie wyższe w przypadkach rodzin, w których już takie zdarzenie wystąpiło. Podkreślił, iż wtórne do wady kręgosłupa wodogłowie jakie pojawiło się w okresie prenatalnym narasta gwałtownie niejednokrotnie dopiero w późniejszym okresie ciąży. Nie musi być ewidentne lub znaczące nawet wówczas, gdy rozpoznana jest już wada kręgosłupa. Narastające wodogłowie może podlegać odbarczaniu w ramach terapii wewnątrzmacicznej płodu celem zminimalizowania jego skutków w okresie postnatalnym. Zdaniem biegłego post factum i po 7 latach od urodzenia się dziecka trudno jest wyrokować, jaki byłby przebieg kliniczny ciąży i dalszy rozwój wypadków nawet wówczas, gdyby wada cewy nerwowej była rozpoznana w połowie ciąży i jakie byłyby decyzje rodziców, przy założeniu udzielenia im prawidłowo wszystkich niezbędnych w takiej sytuacji porad lekarskich i psychologicznych. B. z zakresu neonatologii w swojej opinii podała, że przepuklina oponowo-rdzeniowa powstaje w wyniku zaburzonego procesu zamykania się tylnego odcinka cewy nerwowej (do 26 dnia wieku płodowego). W 80% uszkodzenie dotyczy odcinka łędźwiowego. W przypadku wady na poziomie piersiowo-łędźwiowym, łędźwiowym lub łędźwiowo-krzyżowym częstość wodogłowia wynosi 90%. Podkreśliła równocześnie, iż nie istnieje obecnie żadna metoda leczenia przepukliny oponowo-rdzeniowej. Uszkodzonej tkanki nerwowej nie można naprawić, ani przywrócić funkcji uszkodzonym nerwom. Leczenie jakie dzisiaj można zaproponować osobom dotkniętym tym schorzeniem jest leczeniem objawowym i ma na celu przeciwdziałanie tragicznym skutkom wady. B. podała, iż niektóre ośrodki medyczne proponują operację płodu zgodnie z eksperymentalnym protokołem ((...) of M. S., or (...))(...) (N. I. of H.) Operacja wykonywana jest przed 26 tygodniem ciąży i polega na otwarciu brzucha i macicy matki przeprowadzeniu plastyki przepukliny oraz ponownym umieszczeniu płodu w macicy. Leczenie chirurgiczne płodu jest traktowane jako eksperymentalne. Leczenie prenatalne wiąże się ze zmniejszeniem liczby dzieci wymagających chirurgicznego leczenia wodogłowia oraz lepszym rozwojem motorycznym, nie poprawia jednak rozwoju intelektualnego i zwiększa ryzyko dla matki i płodu. Podsumowując biegła stwierdziła, że K. w okresie noworodkowym była diagnozowana i leczona zgodnie z obowiązującymi w neonatologii zasadami. W jej leczeniu wykorzystano wszystkie dostępne i zalecane środki, a leczenie prowadzono z niezwykłą starannością, co potwierdza jej rozwój intelektualny, pomimo ciężkiej postaci wady. B. zaznaczyła, iż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie

standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem badanie ultrasonograficzne płodu powinno być przeprowadzane u każdej ciężarnej między 11 a 14 tygodniem ciąży, następnie między 18-22 tygodniem ciąży, między 28 a 32 i po 40 tygodniu ciąży. Z kolei rekomendacje (...) w zakresie przesiewowej diagnostyki ultrasonograficznej w ciąży o przebiegu prawidłowym zaleca się wykonanie badania ultrasonograficznego między 11-13; 18-22; 28-32 tygodniu ciąży. Wskazała jednocześnie, iż już w pierwszym badaniu zaleca się ocenić kręgosłup na całej długości, również w kolejnych badaniach kręgosłup powinien być oceniony co najmniej w płaszczyźnie strzałkowej i poprzecznej. Podała, iż u większych płodów ocena może być trudniejsza, jednak brak możliwości oceny morfologii płodu, powinien skutkować, skierowaniem ciężarnej do innej placówki. Końcowo zaznaczyła, że wcześniejsze rozpoznanie nie wpłynęłoby na przebieg choroby. Dałoby jednak rodzicom K. możliwość podjęcia decyzji o terminacji ciąży. Na dzień dzisiejszy wyniki leczenia prenatalnego nie wykazują istotnych korzyści dla dziecka, a może się ono wiązać z wystąpieniem dodatkowych problemów.

Z opinii biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii M. W. (1) wynikało, iż wczesne rozpoznanie wad rozwojowych u małego płodu, ukrytego głęboko we wnętrzu organizmu ciężarnej kobiety jest w sposób oczywisty bardzo trudne. Rzadko, nawet w czasach obecnych, stwierdzenie takiej wady jest łatwe - najczęściej ze względu na jej wielkość, umiejscowienie i jej „prezentację” w badaniu USG. B. wskazał, iż u płodu powódki pojawiły się dwie duże wady rozwojowe: wodogłowie i przepuklina rdzeniowa. Czasem odcinek kręgosłupa, o którym mowa jest mało widoczny - czyli nie „prezentuje się” dobrze w badaniu, przepuklina jest mała, płaska - zatem stawiane diagnozy niepewne i obciążone możliwością błędu. Duże i otwarte przepukliny są łatwiej widoczne i ich rozpoznanie na ogół nie stanowi trudności dla doświadczonego ultrasonografisty. Podał, iż w dniach 8-9 maja 2004 r. odbyło się posiedzenie grupy ekspertów powołanych przez (...), dotyczące standardów wykonywania badania ultrasonograficznego w położnictwie i ginekologii. Określiło ono standardy zakresu badań USG w ciąży precyzując potrzebę oceny ciągłości kręgosłupa pod kątem przepukliny mózgowo-rdzeniowej w terminach około 12 tygodnia, 20 tygodnia i 30 tygodnia ciąży (a dokładniej pomiędzy 11 tygodniem i 3 dni ciąży, a 13 tygodniem i 6 dni ciąży, pomiędzy 18 tygodniem ciąży, a 22 tygodniem ciąży, pomiędzy 28 tygodniem ciąży, a 32 tygodniem ciąży). Zdaniem biegłego USG wykonywane w ciąży u powódki nie spełniały wymaganych kryteriów. Badania USG nie były wykonane w zalecanych rekomendacjach terminach. Badanie USG wykonywane w 23 tygodniu ciąży nie zawierało oceny wszystkich elementów, które są wymienione w Rekomendacjach, bowiem nie została wykonana ocena anatomii płodu wymagana w tych rekomendacjach. Dokumentacja dotycząca wykonanych badań USG nie była prowadzona prawidłowo. Zdaniem biegłego rozpoznanie rozszczepu kręgosłupa możliwe było w terminie standardowego wykonywania tak zwanego „połówkowego” badania USG czyli pomiędzy 18 a 22 tygodniem ciąży i we wszystkich terminach późniejszych. B. wskazał, iż w notatce z wizyty z dnia 18 stycznia 2007 roku widnieje zapis - morfologia płodu „wydaje się być prawidłowa”. Zdaniem biegłego brak możliwości oceny anatomii płodu w placówce pozwanej powinien skutkować skierowaniem ciężarnej do placówki, w której ocena morfologii płodu będzie możliwa.

B. A. O. podła, iż w (...) w B., którym kieruje, operacja zamykająca rozszczep kręgosłupa u płodu jest wykonywana tylko gdy zmiana dotyczy odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Do roku 2007 w jej ośrodku wykonano ok. 6-7 takich operacji. Wskazała, iż umiejscowienie przepukliny oponowo - rdzeniowej w odcinku wyższym kręgosłupa niż lędźwiowo - krzyżowy (jaki miał miejsce u K. R.) uniemożliwił kwalifikację jej do zabiegu w ośrodku w B.. Podała, iż w Polsce nie wykonuje się operacji zamknięcia przepukliny prenatalnie poza B.. W raporcie (...) (M. of M. S.) zostały opisane w USA cztery przypadki operacji zamknięcia przepukliny w odcinku piersiowym kręgosłupa. Dane dotyczą lat 2003-2010 roku. Jednak brak jest danych na temat jaki był stan dzieci po urodzeniu i jak przebiegał ich rozwój w dalszych latach życia. Zdaniem biegłej dywagowanie nad zatrzymaniem rozwoju schorzenia, poprawieniem sprawności intelektualnej i fizycznej, zmniejszeniem cierpienia po urodzeniu K. R., wobec niezakwalifikowania pacjentki do zabiegu wewnętrznego zamknięcia przepukliny oponowo-rdzeniowej u płodu jest niezasadne.

Następnie Sąd i instancji wskazał, że w niniejszym postępowaniu Sąd analizował czy pozwana E. P. ponosi odpowiedzialność cywilną wobec powódek M. R. oraz K. R. na zasadzie winy (art. 415 k.c. i art. 445 k.c.). Wywodził, że błąd lekarski w orzecznictwie ujmowany jest jako działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii

sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (tak wyrok SN z 1 IV 1955 r., IV CR 39/54, OSN 1957/1, poz. 7). W przedstawionym ujęciu, błąd lekarski reprezentuje obiektywny komponent winy. Jako postępowanie lekarza *contra legem artis* (tj. działanie lub zaniechanie niewłaściwe, naruszające zasady wiedzy medycznej), stanowi jeden z przejawów bezprawności. Jest więc kategorią całkowicie niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego indywidualnych cech, skłonności i umiejętności) oraz od okoliczności, w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii. Błąd nie pociąga więc za sobą odpowiedzialności cywilnej sam przez się. Obciążenie lekarza odpowiedzialnością za szkodę wchodzi w rachubę dopiero wówczas, gdy błąd jest jednocześnie zawiniony subiektywnie, tzn. stanowi następstwo niedochowania przez lekarza należytej staranności. Łagodzenie rygorystycznego wymogu wykazywania winy może także nastąpić poprzez zastosowanie domniemania faktycznego na podstawie art. 231 k.p.c. Na pozwanego przechodzi tym samym ciężar ekskulpacji (wykazania braku winy). Placówka medyczna, aby uniknąć odpowiedzialności, musi obalić domniemanie wykazując, że nie zawiła powstaniu szkody, ponieważ inne niż niedbalstwo pozwanego okoliczności doprowadziły u powoda do powstania uszczerbku na zdrowiu (zob. wyrok SA we Wrocławiu z 28 IV 1998 r., I ACa 308/98, PiM 2002/12, wyrok SA w Warszawie z 21 III 1997 r., I ACa 107/97, Wokanda 1998/7 oraz wyrok SA w Krakowie z 9 II 2000 r., I ACa 69/00). Prawo cywilne wymaga, by związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą miał charakter normalny (adekwatny, art. 361 § 1 k.c.). W sferze odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu oznacza to, że doznany przez pacjenta uszczerbek na zdrowiu musi pozostawać normalnym następstwem działania szpitala lub personelu medycznego. W procesach lekarskich nie wymaga się jednak ustalenia związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny. Sąd Najwyższy w wielu wyrokach podkreślał, że w sytuacjach, w których chodzi o zdrowie i życie ludzkie nie można mówić o całkowitej pewności, lecz co najwyżej o wysokim stopniu prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynikła z określonego zdarzenia. Jeżeli prawdopodobieństwo to zostanie *in casu* udowodnione, związek przyczynowy uznaje się za ustalony (zob. wyrok z 22 I 1998 II UKN 465/97; OSN 1999/1, poz. 24, w którym Sąd Najwyższy orzekł, że w procesach lekarskich rozstrzygnięcia mogą być oparte na domniemaniu faktycznym, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłankę). Stąd też pozwany w takim procesie, aby uwolnić się od odpowiedzialności, będzie musiał obalić domniemanie albo przynajmniej osłabić je wskazując, że istniały inne, bardziej prawdopodobne (niż niedbalstwo lekarza bądź szpitala) przyczyny powstania szkody. Jak wskazano wyżej, w tzw. procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy ustalenie odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia następstw typowych. Jednak nawet tak rozumiany związek określony w art. 361 § 1 k.c. musi zachodzić pomiędzy ewidentnie nieprofesjonalnym i niestarannym, a więc zawinionym zachowaniem strony pozwanej, a szkodą na zdrowiu powstałą u pacjenta (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2014 r., II CSK 296/2013). Nie jest zatem wystarczające istnienie jakiegokolwiek prawdopodobieństwa, że w płaszczyźnie przyczynowości jedno zdarzenie jest następstwem innego, ale wymagane jest istnienie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy stwierdził, że powódki nie wykazały dostatecznie zaistnienia adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy działaniem pozwanej polegającym na błędnej interpretacji wyników USG, a ich szkodą niematerialną. Przeprowadzone postępowanie nie dało podstaw do przyjęcia, że pomiędzy stwierdzonymi działaniami pozwanej w toku prowadzenia ciąży powódki M. R., a obecnym stanem zdrowia powódki K. R. zaistniała taka relacja. Z opinii biegłej A. O. jednoznacznie wynika, iż z uwagi na umiejscowienie przepukliny oponowo-rdzeniowej w odcinku piersiowo – lędźwiowym, K. R. nie zostałaby zakwalifikowana do leczenia w ośrodku w B., który jako jedyny w Polsce przeprowadza operacje prenatalne zamknięcia przepukliny.

Sąd Okręgowy wskazywał, iż przywoływana przez powódkę podstawa prawna roszczenia (art. 415 k.c.) wymagała, aby spełnione były jednocześnie następujące przesłanki: wystąpienie szkody, zawinione działanie lub zaniechanie pozwanego oraz związek przyczynowy między takim działaniem lub zaniechaniem a szkodą. Sąd I instancji przy ocenie roszczenia powódki o zadośćuczynienie miał na uwadze postanowienia art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którymi w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Przechodząc do szczegółowej analizy przesłanek warunkujących uzyskanie zadośćuczynienia wskazywał, iż pod pojęciem wyrażonej w art. 445 k.c. krzywdy należy rozumieć cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami

fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, utraty możliwości wykonywania dotychczasowych zajęć, wyłączenia z normalnego życia).

W ocenie Sądu Okręgowego, przesłanki odpowiedzialności pozwanej nie zostały spełnione. W świetle wniosków płynących z opinii biegłych brak było bowiem podstaw do uznania, że pozwana odpowiada za obecny stan zdrowia K. R.. Podkreślał, że przepuklina oponowo-rdzeniowa powstaje w wyniku zaburzonego procesu zamykania się tylnego odcinka cewy nerwowej (do 26 dnia wieku płodowego). Tym samym, błędna diagnostyka pozwanej, nie miała żadnego wpływu na występujące obecnie schorzenie K. R.. Powódka również nie wykazała, iż prawidłowo postawiona diagnoza w 23 tygodniu ciąży umożliwiała podjęcie leczenia prenatalnego K. R.. Z opinii biegłych jednoznacznie wynikało, iż operacja przepukliny oponowo-rdzeniowej u płodu w czasie ciąży ma charakter eksperymentu medycznego, a nie jest to standardowe postępowanie ustalone. Natomiast z opinii biegłej jednoznacznie wynikało, iż do takiego leczenia K. R. nie zostałaby zakwalifikowana.

Zdaniem Sądu I instancji, w niniejszej sprawie strona powodowa nie wykazała również, iż w przypadku prawidłowej oceny wady płodu w trakcie badania w 23 tygodniu ciąży, możliwa byłaby terminacja ciąży. Wskazywał, że zgodnie z art. 4a ust. 2 ustawy o planowaniu rodziny, przerwanie ciąży z przyczyn genetycznych jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, to zaś kiedy płód zdolność taką osiąga jest kwestią faktu ustalanego przez specjalistów w tej dziedzinie. W toku niniejszego postępowania nie zostało ustalone, czy powódka będąc w 23 tygodniu ciąży miała możliwość poddania się zabiegowi aborcji, zaś ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na powódce, która nie zgłosiła odpowiednich wniosków dowodowych aby ten fakt ustalić. Natomiast według standardów Światowej Organizacji Zdrowia przerwanie ciąży jest dopuszczalne tylko do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki, tj. do 23 tygodnia ciąży. Należy zauważyć, iż powódka zgłosiła się do pozwanej będąc już w 23 tygodniu ciąży. Tym samym, nawet w razie wykrycia przez pozwaną wady płodu, przerwanie ciąży nie byłoby możliwe. Podstawy odpowiedzialności pozwanej nie mógł więc stanowić art. 415 w związku z art. 444 k.c., stąd zasądzenie zadośćuczynienia jak i odszkodowania nie było możliwe.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że roszczenie powódki M. R. skierowane przeciwko pozwanej miało za podstawę faktyczną również twierdzenia o naruszeniu praw powódki jako pacjentki w ciąży. Wywodził, że ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012.159 j.t.) przewiduje, że pacjentowi przysługuje między innymi prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1), prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1). Zgodnie zaś z art. 4 ust. 1 ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c., który stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Wskazywał, że zgodnie roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta dochodzone na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przysługuje poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw jako pacjenta, a przyznawane zadośćuczynienie ma stanowić kompensatę krzywdy z tytułu naruszenia dóbr osobistych. Zdaniem Sądu I instancji pozwana naruszyła prawo powódki M. R. do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, tj. art. 6 ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wywodził, że biegła z zakresu neonatologii wskazała iż już w pierwszym badaniu zaleca się ocenić kręgosłup na całej długości, również w kolejnych badaniach kręgosłup powinien być oceniony co najmniej w płaszczyźnie strzałkowej i poprzecznej. Podała, iż u większych płodów ocena może być trudniejsza, jednak brak możliwości oceny morfologii płodu, o czym pisze lek. E. P., powinien skutkować skierowaniem ciężarnej do innej placówki. Również biegły sądowy M. W. (1) wskazał, iż brak możliwości oceny anatomii płodu w placówce pozwanej w dniu 18 stycznia 2007 roku powinien skutkować skierowaniem ciężarnej do placówki, w której ocena morfologii płodu będzie możliwa. Ponadto zdaniem biegłego badanie USG wykonywane w 23 tygodniu ciąży nie zawierało oceny wszystkich elementów, które są wymienione w Rekomendacjach, bowiem nie

została wykonana ocena anatomii płodu wymagana w Rekomendacjach. Zdaniem biegłego dokumentacja dotycząca wykonanych badań USG nie była prowadzona prawidłowo. Tym samym, zdaniem pozwana naruszyła prawo M. R. do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Postępowanie pozwanej, która nie wykonała koniecznej oceny anatomii płodu leżało w sprzeczności z dobrem pacjentki i nie odpowiadało wymaganiom stawianym w (...).

Powyższe zachowanie pozwanej, zdaniem Sądu Okręgowego, naruszyło również prawo powódki do informacji o swoim stanie zdrowia, tj. art. 9 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pozwana nie kierując powódki do placówki, w której ocena morfologii płodu byłaby możliwa uniemożliwiła powódce uzyskanie kompleksowej oceny stanu jej zdrowia. Ponadto błędnie interpretując wyniki badań USG i nie wykonując zalecanej oceny anatomii płodu, zwłaszcza nie oceniając ciągłości kręgosłupa pozbawiła powódkę wcześniejszej możliwości uzyskania informacji o stanie płodu oraz o występującej wadzie genetycznej. Krzywda M. R. pozostaje w związku przyczynowym z naruszeniem jej praw pacjenta przez pozwaną. Ze względu na naruszenie prawa powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz prawa do informacji o swoim stanie zdrowia Informacja o tym, że dziecko urodzi się z wadami, doprowadziło u powódki do zaburzeń stresowych, zgłasza z uwagi na to, że była to informacja nagła, zupełnie nieoczekiwana w kontekście wcześniejszych zapewnień pozwanej o prawidłowo przebiegającej ciąży. Pozwana swoim zachowaniem pozbawiła powódkę jakiegokolwiek możliwości psychicznego przygotowania się do urodzenia dziecka z dużą wadą genetyczną.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy uznał, iż roszczenie powódki M. R. jest częściowo uzasadnione. Wobec powyższego przyznał powódce kwotę 20 000 złotych jako odpowiadającą doznanej przez nią krzywdzie. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 §1 k.c. naliczając je od dnia 21 października 2016 roku, a więc od dnia wydania orzeczenia. Orzeczenie o kosztach procesu oparł na art. 102 k.p.c. uznając, iż w sprawie zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony, pozwalający na odstąpienie od obciążania strony powodowej kosztami procesu poniesionymi przez pozwaną. Zdaniem Sądu Okręgowego, powódka inicjując postępowanie sądowe mogła pozostawać w usprawiedliwionym przekonaniu co do słuszności wytoczonego powództwa, a w związku z tym domagać się też stosownej kwoty tytułem zadośćuczynienia. Ponadto, zgodnie z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w punkcie IV wyroku nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2 406,40 złotych stanowiącą równowartość brakujących kosztów sądowych.

Apelacje od wyroku Sądu okręgowego w Białymstoku wniosły powódki K. R. i M. R. oraz pozwana E. P..

Powódki K. R. oraz M. R. zaskarżyły powyższy wyrok w części tj. w punkcie II. oddalającym powództwo. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciły:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, mianowicie:

a) art. 415 w zw. z art. 444 § 2 i art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. – poprzez przyjęcie, że nieprawidłowe wykonanie i błędne zinterpretowanie przez powoda badań USG powódki M. R. oraz niewykonanie przez pozwaną badania (...) nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą powódki K. R. podczas gdy zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem pozwanej a szkodą powódki K. R.,

b) art. 415 w zw. z art. 448 k.c. i art. 4 ust 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016r., poz. 186 j.t. z późn. zm.) w zw. z art. 4a, art. 31 § 1 i art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2015r., poz. 464 j.t. z późn. zm.) oraz w zw. z art. 4a ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. z 1993r., Nr 17 poz. 78 z późn. zm.) – poprzez przyjęcie, że nieprawidłowe wykonanie i błędne zinterpretowanie przez pozwaną badań USG powódki M. R. nie stanowiło naruszenia praw pacjenta i dóbr osobistych powódki M. R. w postaci prawa do planowania rodziny, podczas gdy

zachowanie pozwanej naruszyło prawa pacjenta i dobro osobiste w postaci prawa do planowania rodziny powódki M. R.;

2. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie istotnych ustaleń Sądu w sprzeczności ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, co miało istotny wpływ na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia, tj.:

a) błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, że powódka M. R., była pacjentką pozwanej, nie wykonywała terminowo zalecanych badań USG, podczas gdy powódka stosowała się do zaleceń pozwanej oraz jej personelu i wykonywała terminowo badania USG w czasie wskazanym przez pozwaną i jej personel.

Wskazując na powyższe, wносиła o:

- 1. zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i uwzględnienie powództwa;*
- 2. zasądzenie od pozwanej na rzecz odwołujących się kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych prawem, ewentualnie o:*
- 3. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.*

Pozwana E. P. zaskarżyła powyższy wyrok w zakresie zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki M. R. kwoty 20 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 października 2016r. do dnia zapłaty, w zakresie odstąpienia od obciążania strony powodowej kosztami procesu i w zakresie nakazującym pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2 406,40 zł tytułem brakujących kosztów sądowych, tj. w zakresie pkt. I, III i IV wyroku w całości. Orzeczeniu zarzucała naruszenie przepisów prawa, a w szczególności:

Naruszenie prawa materialnego poprzez:

- błędne zastosowanie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności przepisu art. 4 ust. 1, art. 6 ust. 1, art. 9 tej ustawy w sytuacji gdy rozpatrywane leczenie miało miejsce na przełomie 2006r./2007r. kiedy to nie obowiązywał ww. akt prawny,*
- naruszenie prawa materialnego – art. 6 ust. 1, art. 9 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 4 pkt. 1 ustawy oraz 448 k.c. poprzez nieprawidłowe zastosowanie polegające również na niewłaściwym ustaleniu naruszenia praw pacjenta w postępowaniu pozwanego i zasądzeniu zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie nieodpowiedniej do krzywdy wywołanej naruszeniem,*
- naruszenie przepisu art. 362 kodeksu cywilnego poprzez jego błędne zastosowanie i nie uwzględnienie, że powódka M. R. nie stosując się do zaleceń lekarskich, korzystając z pomocy medycznej wielu placówek medycznych, nie informując pozwanej o stanie swego zdrowia czym uniemożliwiła prawidłową diagnostykę i spowodowała późne ustalenie schorzeń małoletniej powódki,*
- naruszenie przepisu art. 448 k.c. przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w konsekwencji przyjęcie, że kwota 20 000,00 zł jest odpowiednia jako kwota zadośćuczynienia należnego powódce, podczas gdy jest ona w okolicznościach niniejszej sprawy nie tylko nieuzasadniona co do zasady, ale także rażąco wygórowana i pozbawiona charakteru świadczenia odpowiedniego,*

- *naruszenie przepisu art. 448 k.c. poprzez błędną jego wykładnię polegającą na niewłaściwej ocenie kryteriów ustalenia wysokości zadośćuczynienia w odniesieniu do ustalonej podstawy faktycznej orzeczenia, co skutkowało błędnym uznaniem kwoty 20 000,00 zł, jako odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia;*

Naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik sprawy:

- *naruszenie przepisu art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału akt sprawy, w szczególności opinii biegłej z zakresu neonatologii i błędne ustalenie stanu faktycznego na podstawie tej opinii z całkowitym pominięciem ustaleń opinii i pominięciem okoliczności, iż biegła wskazała w swojej opinii że jako biegła z dziedziny neonatologii nie może oceniać postępowania lekarzy innych specjalizacji, bowiem sama nie zajmuje się diagnostyką prenatalną,*
- *naruszenie przepisu art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału akt sprawy, w szczególności opinii biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii i błędne ustalenie stanu faktycznego sprawy poprzez uznanie, iż biegły ten w swojej opinii ustalił, że brak oceny anatomii płodu w placówce pozwanej w dniu 18 stycznia 2007 r. powinien skutkować skierowaniem ciężarnej do placówki, w której ocena morfologii płodu będzie możliwa,.*
- *naruszenie przepisu art. 233 kodeksu postępowania cywilnego poprzez błędną ocenę materiału dowodowego akt sprawy i uznanie że zaistniały przesłanki do uznania naruszenia przez pozwaną prawa powódki M. R. do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej,*
- *naruszenie przepisu art. 316 § 1 kodeksu postępowania cywilnego przez błędne zastosowanie, polegające na pominięciu okoliczności faktycznych istniejących w chwili zamknięcia rozprawy mających wpływ na ustalenie czy doszło do zawinionego naruszenie przez pozwaną prawa pacjenta do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej odpowiadających aktualnemu stanowi wiedzy medycznej,*
- *naruszenie przepisu art. 321 § 1 k p c poprzez zasądzenie odsetek od kwoty zadośćuczynienia 20 000,00 zł od dnia 21 października 2016 r., podczas gdy strona powodowa w pozwie i w trakcie całego postępowania przed Sądem I instancji nie domagała się zasądzenia odsetek od kwoty zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta,*
- *naruszenie przepisu art. 328 § 2 kodeksu postępowania cywilnego poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku, które nie spełnia wymogów procedury, a w szczególności nie zawiera analizy przyczyn uwzględnienia powództwa w zakresie zadośćuczynienia za zawinione naruszenie prawa pacjenta do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej odpowiadających aktualnemu stanowi wiedzy medycznej; jak również nie zawiera wskazania podstawy prawnej obowiązującej w chwili udzielania pomocy medycznej przez pozwaną na rzecz powódki M. R..*

Naruszenie przepisu art. 102 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i odstąpienie od obciążania powódek kosztami poniesionymi przez pozwaną.

Wskazując na powyższe, wniosła o:

- *zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz zasądzenie od powódek na rzecz pozwanej kosztów procesu przed Sądem I instancji według norm przepisanych,*

- **zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem II instancji według norm przepisanych., ewentualnie o:**
- **uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.**

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:

Apelacja powódki M. R. zasługiwała na uwzględnienie, natomiast apelacje powódki K. R. i pozwanej E. P. były bezzasadne.

Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje i uznaje za własne. Wbrew zarzutom apelacji Sąd I instancji bardzo skrupulatnie i wszechstronnie przeanalizował w sprawie cały zaprezentowany przez strony materiał dowodowy, z którego analizy wyprowadził w zdecydowanej części właściwe wnioski (z wyjątkiem wysokości zadośćuczynienia należnego powódce M. R.), nie naruszając przy tym dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 238 § 2 k.p.c. Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, przeprowadzona przez Sąd II instancji pod kątem zarzutów apelacyjnych, dowiodła ich trafności.

Odnosząc się do zarzutu Pozwanej dotyczącego naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 328 § 2 k.p.c. należało stwierdzić, że jest on całkowicie chybiony. Sporządzone uzasadnienie w ocenie Sądu Apelacyjnego spełnia bowiem wszystkie wymogi określone w tym artykule. Zawiera zarówno wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia ze wskazaniem dowodów, które Sąd pierwszej instancji uznał za wiarygodne i na których oparł swoje rozstrzygnięcia, jak i wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem mających zastosowanie do tak ustalonego stanu faktycznego przepisów prawa, wedle których Sąd I instancji ocenił roszczenia stron. Sposób w jaki zostało zredagowane uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia pozwalał zaś w pełni na prześledzenie toku rozumowania Sądu I instancji w niniejszej sprawie.

W sprawie bezspornym było, że powódka M. R. w dniu (...) urodziła córkę – małąletnią powódkę K. R. dotkniętą trwałym kalectwem w postaci cewy nerwowej, z objawami wodogłowia wrodzonego i otwartej przepukliny oponowo – rdzeniowej okolicy piersiowo – lędźwiowej.

Odnosząc się do oceny postępowania pozwanej podkreślenia wymaga, a co jest niezwykle istotne w niniejszej sprawie, że M. R. nie leczyła się u pozwanej w okresie od 12 września 2006 roku do 30 listopada 2006 roku, a zatem przez okres 2,5 miesięcy, który jest bardzo istotny zważywszy na diagnostykę schorzenia, na które cierpi małaletnia K. R..

Następnie, należało za Sądem Okręgowym powtórzyć, że z opinii biegłych, w tym przede wszystkim M. W. (1), który jest między innymi specjalistą z zakresu ultrasonografii (k. 821 akt) – w sposób jednoznaczny wynikało, że badanie, które pozwana E. P. przeprowadziła u powódki w dniu 30 listopada 2006 roku było wykonane i zinterpretowane nieprawidłowo albowiem badanie USG nie było wykonane w zalecanym w (...) dotyczących diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii z maja 2004 roku – terminie, budził zastrzeżenia sposób jego wykonania oraz nie została wówczas dokonana wymagana w ww. Rekomendacjach ocena anatomii płodu. Z opinii w sposób jednoznaczny wynikało również, że brak możliwości wykonania badania USG z oceną anatomii płodu powinien skutkować zaleceniem powtórzenia badania lub skierowaniem pacjentki do innej pracowni USG lub placówki medycznej w której takie badanie mogło zostać wykonane (Rekomendacje - k.873-878; opinia biegłego M. W. k. 821-821v,882-885 akt). Pozwana tych czynności jednak zaniechała przez co należało zdaniem Sądu Apelacyjnego przyjąć, jak słusznie zresztą uczynił to Sąd I instancji, że E. P. dopuściła się błędu w sztuce lekarskiej wskutek co najmniej niedbalstwa postępując wbrew wskazaniom wiedzy medycznej oraz obowiązującym (...) dotyczącym diagnostyki ultrasonograficznej. Skierowanie powódki M. R. do innej placówki medycznej, gdzie tego typu badanie mogłoby zostać wykonane pozwoliłoby bowiem ocenić stan płodu, a M. R. uzyskać stosowną informację dotyczącą wady płodu. W judykaturze pojęcie bezprawności w odniesieniu do postępowania lekarzy ujmuje się szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale

również obowiązujące w społeczeństwie zasady współzycia społecznego, a wśród nich postępowanie w leczeniu i diagnostyce zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09), przy czym za błąd w sztuce lekarskiej przyjmuje się czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym (vide: orzeczenie Sądu Najwyższego z 1 kwietnia 1955r., IV CR 39/54, OSN 1957, poz. 7).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ustalenia Sądu I instancji co do tego, że wykrycie wady płodu przez pozwaną nie miało jednak ostatecznie wpływu na stan zdrowia małej K. R. i przebieg jej choroby, są prawidłowe. Z opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. (1) (k. 884v), ale również ginekologa biegłej A. O. (k. 925, 951-952), a także biegłej z zakresu neonatologii I. M. (k. 745-760 akt) jednolicie wynikało, że wady cewy nerwowej tworzą się bowiem około 30 dni po poczęciu, przy czym przepuklina oponowa – rdzeniowa powstaje w wyniku zaburzonego procesu zamykania się tylnego odcinka cewy nerwowej do 26 dnia wieku płodowego. Wada ta zatem już istniała w czasie, kiedy M. R. zgłosiła się na wizytę do pozwanej.

Wbrew twierdzeniom powódek zachowanie pozwanej nie pozbawiło także faktycznej możliwości poddania K. R. leczeniu w fazie prenatalnej, co zdaniem skarżących mogłoby zapobiec lub zminimalizować następstwa wady rozwojowej. Z opinii ww. biegłych oraz z zakresu neurologii J. W. (k. 627-628 akt) wynikało bowiem również jednolicie, że leczenie tego typu schorzeń ma obecnie jedynie charakter eksperymentalny. Ponadto jak wynika z opinii biegłej A. O., kierującej Oddziałem w B., gdzie przeprowadzane są tego typu zabiegi w Polsce – bardzo istotne jest rzeczywiste umiejscowienie przepukliny oponowo – rdzeniowej i nie wszystkie jej rodzaje są leczone w ww. Ośrodku. Rozpoznanie wady w 22-23 tygodniu ciąży nie zakwalifikowałoby powódki do wewnątrzmacicznego zamknięcia przepukliny oponowo-rdzeniowej z powodu zbyt wysokiego umiejscowienia wady kręgosłupa, gdyż w tym ośrodku operacje zamykające rozczep kręgosłupa u płodu są wykonywane tylko gdy zmiany dotyczą odcinka lędźwiowo – krzyżowego. Z uwagi na to, że u K. R. przepuklina była umiejscowiona wyżej spowodowałoby to, że do takiego leczenia nie zostałaby zakwalifikowana.

Odnosząc się zatem do drugiego z przytoczonych przez wszystkich skarżących w wywiedzionych apelacjach zarzutu tj. naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. należało go również uznać za chybiony. Przypomnieć w tym miejscu wypada, że w myśl ww. artykułu, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, przy czym ocena ta polega na zbadaniu dowodów i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczają jedynie przepisy prawa procesowego, zasady doświadczenia życiowego oraz reguły logicznego myślenia, których Sąd Okręgowy nie naruszył czyniąc ustalenia faktyczne w sprawie. Sąd Apelacyjny podziela je i uznaje za własne. Podnosząc w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., strona musi wykazać, jakich dowodów sąd nie ocenił lub ocenił wadliwie, jakie fakty pominął i jaki wpływ pominięcia faktów czy dowodów miało na treść orzeczenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2002 r., II CKN 916/00, LexisNexis nr 376856). To zaś sprawia, że tylko ocena rażąco błędna lub oczywiście sprzeczna z treścią materiału dowodowego oraz nieodpowiadająca ww. regułom, mogłaby czynić usprawiedliwionym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., co jednak w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Przyjęcie, iż Sąd Okręgowy błędnie ustalił, że M. R. nie wykonywała zleconych przez pozwaną badań USG, zaś nieprawidłowe wykonanie i błędne zinterpretowanie przez pozwaną badań USG wykonanych M. R. naruszyło jej prawa jako pacjenta oraz wynikające z art. 4a ust. 1 i 2 i 4a ust. 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży poprzez pozbawienie M. R. prawa do podjęcia decyzji o terminacji ciąży, są chybione i stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi oraz logicznie i przekonująco uzasadnionymi ustaleniami Sądu I instancji w tym zakresie. Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał bowiem, że M. R. nie wykazała, iż w przypadku prawidłowej oceny wady płodu w trakcie badania w 23 tygodniu ciąży, możliwa byłaby terminacja ciąży. Wskazywał bowiem, że zgodnie z art. 4a ust. 2 ustawy o planowaniu rodziny, przerywanie ciąży z przyczyn genetycznych jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, to zaś kiedy płód zdolność taką osiąga jest kwestią faktu ustalanego przez specjalistów w tej dziedzinie. W toku niniejszego postępowania nie zostało ustalone, czy powódka będąc w 23 tygodniu ciąży miała możliwość poddania się zabiegowi aborcji, zaś ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na powódce, która

nie zgłosiła odpowiednich wniosków dowodowych, aby ten fakt ustalić. Sąd I instancji wobec braku inicjatywy dowodowej ze strony powódki, prawidłowo odwołał się w tym zakresie do standardów Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących warunków dopuszczalności przerwania ciąży i w konsekwencji uznał, że skoro dopuszczalne jest ono tylko do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki, tj. do 23 tygodnia ciąży, a Powódka zgłosiła się do Pozwanej będąc już w 23 tygodniu ciąży - tym samym, nawet w razie wykrycia przez pozwaną wady płodu, przerwanie ciąży wówczas nie byłoby już możliwe. Argumentację Sądu Okręgowego w tym zakresie wzmocnia ponadto opinia biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. (1), który stwierdza w niej, iż definicja dopuszczalności terminacji ciąży w ww. akcie prawnym jest nieprecyzyjna i nasuwa wątpliwości prawne (k. 884v.).

Odnosząc się do kwestii naruszenia praw M. R. jako pacjenta wskazać należy, że Sąd Okręgowy oceniając to roszczenie faktycznie powołał się w tym zakresie błędnie na przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w sytuacji, gdy rozpatrywane leczenie miało miejsce na przełomie lat 2006/2007, a zatem przed wejściem w życie ustawy. W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczność ta jednak nie miała znaczenia dla oceny roszczeń powódki, gdyż znajdowały one podstawę w treści art. 19 a i 18 ust. 2 i ust. 3 pkt. 1 oraz art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej.

Zgodnie zaś z art. 19 a ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (w wersji obowiązującej w dacie zdarzenia, (Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. W myśl art. 19 ust. 1 pkt. 2 ww. ustawy oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943) lekarz ma natomiast obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. W przypadku prawa do informacji chodzi nie tylko o urzeczywistnienie swobodnego i świadomego podejmowania decyzji o planowanych zabiegach medycznych, ale także o ochronę wartości, jaką jest wiedza o sobie samym, stanowiąca przesłankę konieczną dla podejmowania różnych ważnych decyzji w życiu osobistym, niekoniecznie związanych z leczeniem” (M. S., Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom, P i M 2005, Nr 18, s. 19.).

Mając powyższe na uwadze, można uznać, iż prawo do informacji o swoim stanie zdrowia podlega ochronie jako prawo osobiste. Pacjent powinien mieć możliwie najszerszą wiedzę o swoim stanie zdrowia. Nie udzielając powódce rzetelnej informacji o tym, że ciąża którą nosi, jest ciążą obciążoną ryzykiem urodzenia dotkniętego poważną wadą wrodzoną dziecka, pozwana uniemożliwiła jej uzyskanie wiedzy o stanie własnego zdrowia oraz o stanie płodu naruszając jej prawo osobiste do zdrowia.

W judykaturze prezentowane jest stanowisko, że ujęte w art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, uzasadnia oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, oparte będą na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości. Przyjęcie zawinionego naruszenia prawa pacjenta będzie uzasadnione w przypadku nieuzasadnionego i powstałego z przyczyny niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11). Wskazuje się także, że ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej obejmuje, poza naruszeniem dobra osobistego do zdrowia, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest zatem konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania diagnostycznego) dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie - na podstawie art. 445 k.c.

oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną w związku z pokryciem kosztów leczenia oraz innych kosztów i wydatków. Z powyższego zaś wynika, że zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) może być przyznane za sam fakt ich naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie.

Wina pozwanej zaś, jak wyjaśniono wyżej, przejawiała się w zaniechaniu rzetelnego poinformowania powódki o stanie zdrowia płodu, o istniejących zagrożeniach a także w zaniechaniu skierowania powódki na wykonanie badania USG w innej placówce medycznej.

W niniejszym postępowaniu pozwana odpowiada zatem za naruszenie dóbr osobistych powódki, a nie za szkodę na osobie w postaci pogorszenia jej stanu zdrowia i stanu zdrowia dziecka powódki, która tym samym nie miała obowiązku wykazania, że postępowanie pozwanej wpłynęło na stan zdrowia jej dziecka.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, kwota zasądzona na rzecz M. R. tytułem zadośćuczynienia nie jest natomiast adekwatna do zakresu doznanej przez nią krzywdy. W tym kontekście podkreślenia wymaga, że okoliczności w jakich powódka dowiedziała się o stanie płodu zostały ustalone w sposób prawidłowy, natomiast Sąd Okręgowy nie wyprowadził z ich analizy w pełni właściwych wniosków. W odniesieniu do zawartych w apelacji zarzutów przypomnieć należy, że zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowi istotne uprawnienie sądu merytorycznie rozpoznającego sprawę w I instancji. Sąd ten przeprowadzając postępowanie dowodowe może bowiem dokonać wszechstronnej oceny okoliczności sprawy. Korygowanie przez Sąd odwoławczy wysokości zasądzonych już zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 9 lipca 1970 roku, III PRN 39/70, OSNCP 1971, nr 3, poz. 53).

Aprobując ten pogląd Sąd Apelacyjny, skupił się na ustaleniu, czy oceniony przez Sąd Okręgowy rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy w rzeczywistości nie jest znacznie większy, jak sugeruje to M. R. w wywiedzionej apelacji. Sąd Odwoławczy zarzut ten podzielił. W okolicznościach niniejszej sprawy, w ocenie Sądu Apelacyjnego zachodzą bowiem podstawy, aby uznać, że zasądzone przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie jest zbyt niskie. Zaznaczyć należy, że określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Poza tym, okoliczności te powinny być rozważane indywidualnie, w związku z konkretną osobą poszkodowanego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2005 roku, III CK 392/2004, niepubl.).

Przeprowadzona przez Sąd Apelacyjny instancyjna kontrola zaskarżonego wyroku potwierdziła, że Sąd Okręgowy zasądzając zadośćuczynienie nie dość wnikliwie uwzględnił jednak wszystkie z wymienionych okoliczności. Z niewadliwych ustaleń Sądu I instancji wspartych specjalistycznymi opiniami biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii wynikało, że powódka M. R. znajduje się w stanie napięcia, niepokoju, braku poczucia stabilizacji, bezpieczeństwa własnego. Ten stan w znaczny sposób utrudnia jej funkcjonowanie w życiu prywatnym i zawodowym, ma ona obniżone poczucie wartości i nastroju. Nie radzi sobie ze stresem. Lęka się o przyszłość córki, swoją oraz rodziny. Sąd I instancji podkreślał, że biegli biorąc za podstawę całokształt materiału źródłowego stwierdzili, że doświadczenie przez M. R. skutków urodzenia kalekiego dziecka oraz nieświadomość tego już w trakcie trwania ciąży, w jakim stanie jest płód, pozbawienie jakichkolwiek możliwości wpłynięcia przez siebie, lekarzy na stan płodu, jego rozwój w sposób istotny wpłynęło na psychikę powódki, a pogorszenie samopoczucia psychicznego wpłynęło na wycofanie z życia społecznego i obniżyło komfort emocjonalny i ekonomiczny jej życia, lecz nie nadał tej okoliczności właściwej wagi. Podkreślenia bowiem wymaga, że powódka w chwili powzięcia wiadomości o stwierdzeniu wodogłowia u płodu doznała wstrząsu psychicznego. Doszło u niej do istotnego pogorszenia się stanu zdrowia z powodu powstania, rozwoju oraz utrwalenia się objawów przewlekłego zespołu depresyjnego w związku z czym doznała 10 % uszczerbku na zdrowiu. Stwierdzono u niej objawy stresu pourazowego. Ponadto biegli wskazali, że istnieje duże prawdopodobieństwo, że powódka w przyszłości będzie wymagała pomocy psychologicznej oraz

okresowo psychiatrycznej. Wskazać należy nadto, że po urodzeniu kalekiego dziecka M. R. przez kilka miesięcy korzystała z pomocy psychologicznej oraz psychiatrycznej. Mimo upływu znacznego okresu czasu nadal przeżywa na nowo sytuację urazową w natrętnych wspomnieniach, cechuje ją podwyższony poziom lęku miewa objawy depresyjne, myśli rezygnacyjne i samobójcze, które mają istotny wpływ na jej codzienne funkcjonowanie (dowód – opinia k. 493-506 akt).

W ocenie Sądu Odwoławczego, Sąd I instancji nie uwzględnił w wystarczającym stopniu tych okoliczności przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia należnego powódce w związku z naruszeniem jej praw jako pacjenta oraz informacji o stanie zdrowia, którą należało w okolicznościach sprawy ocenić jako zbyt niską. Podstawowym kryterium określenia wysokości zadośćuczynienia pozostaje bowiem rozmiar i intensywność oraz długotrwałość doznanej przez M. R. krzywdy, którą należało ocenić jako znaczną. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, przedstawione okoliczności uprawniały Sąd Okręgowy do przyjęcia, że odpowiednia kwota zadośćuczynienia należna M. R. powinna wynieść nie mniej niż 45 000 złotych.

Sąd I instancji nie naruszył natomiast przy wyrokowaniu dyrektyw zawartych w art. 362 k.c. Z punktu widzenia art. 362 k.c. wskazać bowiem należy, że przyczynienie się poszkodowanego ma miejsce wtedy, gdy jedną z przyczyn powstania lub powiększenia szkody jest nie tylko zachowanie sprawcy zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy, ale także zachowanie poszkodowanego, przy czym między zachowaniem się poszkodowanego a szkodą istnieje normalna zależność w znaczeniu art. 361 § 1 k.c. O tym zaś, czy zachowanie poszkodowanego stanowiło współprzyczynę szkody odpowiadającą cechom normalnego związku przyczynowego, decyduje ocena w konkretnych okolicznościach danej sprawy, dokonana według kryteriów obiektywnych i uwzględniająca zasady doświadczenia życiowego (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 1985 roku, IV CR 412/85, OSP 1986/4/87 i z dnia 7 grudnia 1985 roku, IV CR 398/85, LEX nr 874 oraz z dnia 19 listopada 2009, IV CSK 241/09, LEX nr 677896).

W tym kontekście w pełni podzielić należało ocenę Sądu Okręgowego, o braku przyczynienia. Nawet jeśli powódka nie zachowywała się właściwie wobec pozwanej nie informując jej o wszystkich przeprowadzonych u niej w czasie ciąży badaniach, w tym USG w Szpitalu MSWiA w B., to i tak nie uprawniało to pozwanej do nieprofesjonalnego potraktowania powódki jako pacjentki. Brak było zatem podstaw, aby przyjąć, że powódka swoim zachowaniem przyczyniła się do powstania wyrządzonej jej krzywdy.

Brak było także podstaw do zmiany wyroku Sądu I instancji w zakresie naliczania ustawowych odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy zasądził odsetki od 21 października 2016 r. tj. od daty orzekania w sprawie, co w żadnym razie nie może stanowić orzeczenia ponad żądanie i naruszenie przepisu art. 321 § 1 k.p.c. Z uważnej lektury treści pozwu (k.3 akt) wyraźnie wynikało bowiem, że powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 45 000 złotych tytułem częściowego zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta z ustawowymi odsetkami (pkt. 4) pozwu).

W ocenie Sądu Odwoławczego, należało także uznać za prawidłowe rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie w przedmiocie kosztów procesu, a zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. uznać za chybiony.

Przepis, którego naruszenie zarzuca pozwana, wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Istotnym jest, iż nie konkretyzuje on pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, Sądowi (vide: m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX, nr 7366). Szczególne znaczenie dla możliwości jego zastosowania ma ocena zachowania się stron z punktu widzenia zasad współżycia społecznego. Podstawą do takiej oceny może być zachowanie się strony w procesie, jak i jej sytuacja pozaprocessowa (stan majątkowy, szczególna sytuacja zdrowotna i życiowa). Sposób skorzystania z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępianie, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążania kosztami procesu strony przegrywającej spór (vide: wyroki SN: z dnia 3 lutego (...), II PK 192/09, LEX nr 584735 oraz z dnia 27 maja 2010 r., II PK 359/09, LEX nr 603828).

Sąd Okręgowy do okoliczności branych pod uwagę przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu, zaliczył okoliczność, że powódki z uwagi na charakter roszczeń inicjując postępowanie sądowe mogły pozostawać w usprawiedliwionym przekonaniu co do słuszności wytoczonego powództwa, a w związku z tym domagać się też stosownej kwoty tytułem zadośćuczynienia.

Z uwagi na powyższe, niesłusznym okazała się zatem argumentacja skarżącej, iż odstąpienie od obciążania powódek w niniejszej sprawie kosztami procesu było pozbawione podstaw faktycznych i prawnych. Podkreślić przy tym należy, że zasadność roszczeń powódek podlegała weryfikacji dopiero w toku postępowania w sprawie w oparciu o specjalistyczną wiedzę biegłych sądowych, z których dowody w niniejszej sprawie zostały przeprowadzone.

W tych okolicznościach, apelacja powódki M. R. została uwzględniona na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. natomiast apelacje powódki K. R. oraz pozwanej E. P. jako pozbawione uzasadnionych podstaw na podstawie art. 385 k.p.c. podlegały oddaleniu.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono mając na uwadze wynik postępowania odwoławczego oraz treść art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. i art. 109 k.p.c. w części dotyczącej apelacji powódki M. R.. Na skutek uwzględnienia apelacji M. R. oraz oddalenia apelacji E. P., pozwana przegrała sprawę w postępowaniu odwoławczym. Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. powinna zatem zwrócić przeciwnicze poniesione koszty postępowania odwoławczego, na które składała się opłata od apelacji w kwocie 1 250 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2 700 zł, określone zgodnie ze stawkami wymienionymi w § 10 ust. 1 pkt. 2) w zw. z § 2¹ pkt. 5) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015 roku, poz. 1800.). Sąd Apelacyjny odstąpił natomiast od obciążania powódki K. R. kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanej za drugą instancję, zważywszy, że przegrywając sprawę powódka jest osobą małoletnią oraz mając na uwadze jej trudną sytuację zdrowotną oraz charakter sprawy.

(...)